



UNIWERSYTET EKONOMICZNY W KRAKOWIE

KRAKOWSKA SZKOŁA BIZNESU

STUDIA PODYPLOMOWE

MECHANIZMY FUNKCJONOWANIA STREFY EURO

Joanna Pazdur

**Analiza systemów zabezpieczenia społecznego
w Unii Europejskiej na wybranych przykładach**

**Praca pisana pod kierunkiem
Dr Katarzyny Stabryły-Chudzio**

Kraków 2016

Wprowadzenie	4
Rozdział 1. Istota zabezpieczenia społecznego	6
Rozdział 2. System zabezpieczenia społecznego w Niemczech.....	10
2.1. Uwagi wstępne.....	10
2.3. Opieka zdrowotna	11
2.2. Świadczenia pieniężne z tytułu choroby.....	12
2.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa	13
2.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy	13
2.6. Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku.....	14
2.7. Renty rodzinne	14
2.8. Świadczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych	15
2.9. Świadczenia rodzinne	16
2.10. Zasiłek dla bezrobotnych	17
Rozdział 3. System zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii.....	19
3.1 Uwagi wstępne.....	19
3.2. Opieka zdrowotna	20
3.3. Zasiłek chorobowy, zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy.....	21
3.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....	22
3.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy	23
3.6. Emerytury	24
3.7. Zasiłki rodzinne	25
3.8. Renty rodzinne	25
3.9. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych	26
3.10 Świadczenia z tytułu bezrobocia.....	27
Rozdział 4. System zabezpieczenia społecznego w Polsce - stan i perspektywy	28
4.1. Uwagi wstępne.....	28
4.2. Opieka zdrowotna	28
4.3. Świadczenia z tytułu choroby	29
4.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....	30
4.5. Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy	31
4.6. Świadczenia emerytalne	32
4.7. Renty rodzinne	34
4.8. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych	34
4.9. Świadczenia rodzinne i opiekuńcze	35
4.10. Świadczenia z tytułu bezrobocia.....	37
Podsumowanie	39

Bibliografia	41
Spis Tabel.....	43

Wprowadzenie

Regulacje dotyczące systemu zabezpieczenia społecznego są kwestią niezwykle istotną z punktu widzenia każdego człowieka. Dotyczą one bowiem niemal wszystkich sytuacji i zdarzeń dnia codziennego, w których wsparcie ze strony państwa jest niezbędne. Dlatego też kwestie związane z zabezpieczeniem społecznym, w tym zakres i czas trwania wsparcia oraz źródła jego finansowania zostały szczegółowo uregulowane w prawodawstwach poszczególnych krajów.

Pomimo, iż regulacje w zakresie zabezpieczenia społecznego są domeną państwa, w którym system ten jest realizowany, w ostatnich latach, w związku z zwiększeniem mobilności pracowników, pojawiła się konieczność uzupełnienia prawa wewnętrznego danych państw, w celu ochrony osób pracujących poza ich granicami. W ramach Unii Europejskiej koordynację systemów zabezpieczenia społecznego regulują przepisy w randze rozporządzeń Rady i Parlamentu. W stosunkach z innymi państwami kwestie te określają ratyfikowane umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym. W związku z powyższym koordynację systemów zabezpieczenia społecznego możemy podzielić na (<https://www.mpips.gov.pl/koordynacja-systemow-zabezpieczenia-spoecznego/>, data odczytu: 24.04.2016 r.):

- 1) wielostronną (wspólnotową/unijną),
- 2) dwustronną (umowną).

Przepisy o koordynacji nie powstały jednak po to, by wprowadzić jeden wspólny system europejski, który zastąpiłby krajowe systemy zabezpieczenia społecznego. Każde z państw członkowskich zachowało bowiem prawo do określania regulacji w tym zakresie. Mogą zatem decydować kto będzie objęty systemem, jakiego rodzaju i w jakiej wysokości należy opłacać składki, typy przyznawanych świadczeń i warunki korzystania z nich. Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego określają podstawowe reguły, umożliwiające uniknięcie negatywnych następstw podlegania różnym systemów przez osoby podejmujące pracę kolejno lub równocześnie w kilku państwach członkowskich (<https://www.mpips.gov.pl/koordynacja-systemow-zabezpieczenia-spoecznego/>, data odczytu: 24.04.2016 r.).

Podstawowymi zasadami koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego obowiązującymi w Unii Europejskiej są (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=pl>, data odczytu: 24.04.2016 r.):

1. Zasada jedności ustawodawstwa- w przypadku osoby wykonującej pracę w jednym lub kilku krajach członkowskich, decyzję o tym, które ustawodawstwo ma być zastosowane podejmują instytucje zabezpieczenia społecznego, co zapobiega sytuacjom, w których dana osoba nie jest objęta zabezpieczeniem społecznym w żadnym kraju lub jest objęta w kilku jednocześnie;
2. Zasada równego traktowania lub niedyskryminacji- oznacza, że dana osoba ma takie same prawa i obowiązki, jak obywatele kraju, którego przepisom podlega;
3. Uwzględnianie poprzednich okresów ubezpieczenia, pracy, pobytu w innych krajach, w przypadku ubiegania się o świadczenie w danym kraju;
4. Zasada transferu świadczeń- jeżeli danej osobie przysługują świadczenia pieniężne w danym kraju, co do zasady, może ona je otrzymać mieszkając także w innym kraju.

Celem niniejszej pracy jest prezentacja podobieństw i różnic w systemach zabezpieczenia społecznego wybranych państw Unii Europejskiej. W rozdziale 1 skupiono się na opisie metod zabezpieczenia społecznego. Z kolei przykłady systemów zabezpieczenia społecznego opisane zostały w rozdziałach 2, 3 i 4. Rozdział 2 zawiera opis systemu w Niemczech, rozdział 3 zaś został poświęcony Wielkiej Brytanii. Są to bowiem kraje, do których w ostatnich latach migruje zarobkowo duża grupa Polaków. W rozdziale 4. przedstawiono polski system zabezpieczenia społecznego. Na koniec dokonano krótkiego porównania z dwoma pozostałymi krajami.

Rozdział 1. Istota zabezpieczenia społecznego

Motywy pojawienia się koncepcji zabezpieczenia społecznego była realizacja celu społecznego i stworzenie takiej struktury społecznej, w której każdy będzie mógł korzystać z dobrobytu, adekwatnie do potencjału sił produkcyjnych (Jędrasik-Jankowska, 2010, s. 19).

W definicjach zabezpieczenia społecznego, zarówno tych formułowanych w teorii, jak i pojawiające się w dokumentach prawno-międzynarodowych, przyjmuje się założenie, że dorosły członek społeczeństwa jest zdolny i obowiązany własną pracą i własnym majątkiem zaspokoić potrzeby swoje i swojej rodziny. Rolą prawa zabezpieczenia społecznego jest jedynie definiowanie społecznie uchwytnych odstępstw od tej reguły, a także regulowanie, realizowanych w celu wypełnienia powstających luk, przedsięwzięć możliwych do zrealizowania i uznawanych za właściwe (Szpor, 2006, s. 15).

Zapewnienie samego dochodu okazuje się jednak być niewystarczające, konieczne są bowiem działania we wszystkich sferach życia społecznego. Zgodnie z istotą tej idei każdy obywatel, dzięki wysiłkom swojego społeczeństwa oraz współpracy międzynarodowej, może korzystać z ekonomicznych, społecznych i kulturalnych praw, niezbędnych dla swobodnego rozwoju osobowości i poczucia własnej godności. Co więcej, każdy człowiek ma prawo do takiej stopy życiowej, która zapewni jemu i jego rodzinie zdrowie i dobrobyt. Obydwie powyższe idee zostały sformułowane kolejno w art. 22 i 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1948 r. (Jędrasik-Jankowska, 2010, s. 19).

Ogólnie rzecz biorąc można więc stwierdzić, że istotą zabezpieczenia społecznego jest zagwarantowanie obywatelom kompleksowej ochrony w sytuacji zmniejszenia bądź utraty zarobków wskutek trwałej lub czasowej niezdolności do pracy (Jędrasik-Jankowska, 2010, s. 19).

Zabezpieczenie społeczne może być realizowane w formie ubezpieczeń społecznych, zaopatrzenia społecznego oraz pomocy (opieki) społecznej. W rozróżnianiu tych form należy wziąć pod uwagę następujące elementy (Muszalski, 1999, s. 84).:

1) podmiot zabezpieczający np. zakład publiczny, organ administracji rządowej, gmina;

- 2) źródło finansowania np. zdecentralizowane fundusze składkowe, budżet centralny, budżet gminy;
- 3) uprawnionych do pobierania świadczeń np. aktywnych zawodowo, określone grupy obywateli, ogół ludności;
- 4) rodzaje świadczeń np. uzależnione od wkładu pracy, zależne od potrzeb, zindywidualizowane zależne od potrzeb.

W praktyce model ten podlegać może modyfikacjom. Rolą prawodawcy jest rozważenie różnych wariantów i wybór tej spośród dostępnych form, która w danym przypadku będzie najbardziej efektywna (Szpor, 2006, s. 22).

- **Metoda opiekuńcza**

Początki pomocy społecznej sięgają starożytności, kiedy to we wspólnotach ludzkich zaczęły pojawiać się osoby wymagające pomocy w związku z chorobą, niepełnosprawnością, wiekiem, ubóstwem, bądź także będące sierotami. Tego rodzaju pomoc była we wczesnym stadium rozwoju nazywana dobroczynnością. Zanim dziedzina ta stała się domeną państwa, wsparcia w różnych formach udzielały podmioty prywatne oraz różnego rodzaju bractwa, klasztory i towarzystwa dobroczynne Kościoła katolickiego (Sierpowska, 2011, s. 13). W tej formie rozwijała się w Europie od XVII w. Oferowane świadczenia były fakultatywne, skromne i dyskrecyjne. Co więcej, obwarowane były również niekorzystnymi, a często wręcz upokarzającymi warunkami ich przyjmowania np. poprzez utratę praw obywatelskich (Szpor, 2006, s. 22-23).

Obecnie pomoc społeczna ma na celu umożliwienie osobom znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych oraz ich rodzinom przezwycięzenie tych trudności, których, wykorzystując własne zasoby, możliwości i uprawnienia, same nie są w stanie pokonać. Istotne jest jednak, aby udzielana pomoc mobilizowała do działania na zasadzie "wędkę, a nie ryby". Celem pomocy społecznej jest więc z jednej strony zaspokojenie niezbędnych życiowych potrzeb osób i ich rodzin, z drugiej jednak doprowadzenia ich do integracji ze środowiskiem i usamodzielnienia (Szpor, 2006, s. 23).

Tego typu pomoc udzielana jest na zasadzie indywidualizacji. Oznacza to, że rodzaj świadczenia zależy od okoliczności i indywidualnych właściwości świadczeniobiorcy. formy i rozmiaru świadczenia (Grabiec, 2012, s.187).

- **Metoda zaopatrzeniowa**

Model zaopatrzenia społecznego w klasycznym ujęciu oznacza finansowanie świadczeń z funduszy publicznych pochodzących z podatków. Pierwotnie zaopatrzeniem społecznym objęta była cała ludność, z wyłączeniem „osób niegodnych”, czyli na przykład takich, które „nie pracowały i nie oszczędzały” (ustawy wprowadzające zaopatrzenie starcze w Anglii w 1808 r., Danii w 1811 r., w Szwecji w 1913 r.). Świadczenia były wówczas jednolite i równe dla wszystkich, przy czym możliwe było ich zredukowanie w przypadku osób lepiej sytuowanych. Wysokość świadczeń miała pozwolić zaspokoić podstawowe potrzeby, ponieważ zakładano, że mają być one jedynie uzupełnieniem systemu samopomocy, własnych oszczędności, gromadzenia zasobów, ubezpieczeń w kasie wzajemnej pomocy czy towarzystwie ubezpieczeniowym, co leżało poza obszarem ingerencji państwa (Szpor, 2006, s. 24-25).

Współcześnie świadczenia w ramach zaopatrzenia społecznego wypłacane są z funduszy publicznych na warunkach określonych w przepisach prawa. Co do zasady mogą z nich korzystać obywatele danego kraju należący do określonej grupy zawodowej lub społecznej (np. studenci, osoby niepełnosprawne) (Szczur, 2004, s. 5).

Cechą charakterystyczną zaopatrzenia społecznego jest brak ubezpieczeniowego charakteru składek i opłat. System administrowany jest przez instytucje publiczne, w tym jednostki administracji państwowej oraz samorządy lokalne (Konsala, 2006, s. 73-75).

- **Metoda ubezpieczeniowa**

Już w czasach starożytnych społeczeństwa dążyły do wytworzenia mechanizmów i stworzenia instytucji, które umożliwiłyby wyeliminowanie całkowitego uzależnienia osoby niezdolnej do pracy z powodu choroby, wieku, ułomności, czy zdarzeń losowych, która nie posiada wystarczającego majątku, aby pokryć własne potrzeby, od rodziny, wspólnoty terytorialnej bądź religijnej, władcy lub jakichkolwiek instytucji państwowych. Postępujący rozwój społeczny stopniowo eliminował całkowitą dowolność w ustalaniu kryteriów i form pomocy, jak również zasadę fakultatywności w jej udzielaniu. W czasach nowożytnych, rewolucja przemysłowa i idące za nią zmiany w strukturze społeczeństw i narastające napięcia społeczne, pociągnęły za sobą potrzebę stworzenia puli świadczeń gwarantowanych

przez państwo w przypadku np. śmierci żywiciela, choroby, starości, wypadku przy pracy i inwalidztwa (Szyburska-Walczak, 2012, s.23).

Ubezpieczenia społeczne w współczesnej formie charakteryzuje występowanie składki, wspólnego funduszu, określonego ryzyka, szkody i świadczenia na jej pokrycie. Ciężar szkody rozłożony jest na wszystkich uczestników funduszu, zabezpieczającego pokrycie szkody o charakterze wypadku losowego, osobie opłacającej składki. Ubezpieczenia społeczne różnią się od ubezpieczeń gospodarczych występującymi łącznie trzema cechami: przymusowością, wzajemnością i występowaniem celu społecznego. Ponadto, współcześnie wskazuje się również, że ubezpieczenie społeczne oparte jest na zasadzie solidarności społecznej. Oznacza to, że odstępuje się od bezpośredniej zależności pomiędzy składką, a świadczeniem w sytuacji przenoszenia części środków na grupy słabsze ekonomicznie. Przymus ubezpieczeniowy ma na celu obniżenie ceny ubezpieczenia i zwiększenie jego dostępności. Obligatoryjność uczestnictwa z kolei wynika z przepisów prawa i nadaje ubezpieczeniom charakter publicznoprawny (administracyjnoprawny), w związku z czym ubezpieczycielami stają się organy i zakłady publiczne (Spor, 2006, s. 25-26). Stosunek ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń gospodarczych powstaje wskutek umowy zawartej między osobą, która chce się ubezpieczyć, a licencjonowanym podmiotem, świadczącym usługi ubezpieczeniowe, (https://www.knf.gov.pl/dane_wspolne/Serwis_konsumenta/ubezpieczenia/Czym_jest_ubezpieczenie.html, data odczytu: 30.05.2016 r.). W ramach ubezpieczeń społecznych dana osoba może być objęta ubezpieczeniem z mocy prawa lub po dokonaniu odpowiedniego zgłoszenia. Podczas gdy ubezpieczenia społeczne obejmują wyłącznie ubezpieczenia osobowe, związane z wystąpieniem określonego wypadku ubezpieczeniowego np. urodzeniem dziecka, osiągnięciem określonego wieku, w ramach ubezpieczeń gospodarczych wyróżnić można także ubezpieczenia majątkowe, mające charakter odszkodowawczy tj. związane z uszczerbkiem ubezpieczonego interesu majątkowego przy czym, górną granicą tego rodzaju świadczenia jest wartość poniesionej szkody (https://www.knf.gov.pl/dane_wspolne/Serwis_konsumenta/ubezpieczenia/ubezpieczenia_obowiazkowe_a_ubezpieczenia_dobrowolne.html, data odczytu: 30.05.2016 r.).

Powyższe metody określają ogólne zasady realizacji zabezpieczenia społecznego. W praktyce, systemy zabezpieczenia społecznego różnią się, w zależności od kraju, w którym są realizowane. Domeną poszczególnych państw jest ich realizacja w sposób, który będzie najbardziej korzystny dla ich obywateli.

Rozdział 2. System zabezpieczenia społecznego w Niemczech

2.1. Uwagi wstępne

Niemiecki system zabezpieczenia społecznego opiera się na pięciu działach (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 12):

1. ubezpieczenia emerytalne,
2. ubezpieczenia zdrowotne,
3. ubezpieczenia od wypadków przy pracy,
4. ubezpieczenia zdrowotne długotrwałej opieki (pielęgnacyjne),
5. ubezpieczenia na wypadek utraty pracy (od bezrobocia).

Ponadto w ramach systemu funkcjonuje państwowa pomoc społeczna, podstawowe świadczenia dla osób poszukujących pracy, osób starszych oraz w przypadku ograniczonej możliwości podejmowania działalności zarobkowej, a także różnego rodzaju zasiłki rodzinne i mieszkaniowe (Unia Europejska, 2012, s. 5).

Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają wszyscy pracownicy najemni, z wyjątkiem kilku zawodów (np. wojskowych, sędziów, urzędników służby cywilnej). Z obowiązku ubezpieczenia zwolnione są osoby wykonujące pracę marginalną, przynoszącą maksymalne wynagrodzenie w wysokości 400 EUR miesięcznie, a także pracownicy krótkoterminowi, pozostający w zatrudnieniu przez okres krótszy niż 50 dni w ciągu roku kalendarzowego (Unia Europejska, 2012, s. 5).

Obowiązek dopełnienia wszelkich formalności związanych z członkowstwem danego pracownika w systemie zabezpieczenia społecznego, spoczywa na pracodawcy, który musi go wypełnić z chwilą rozpoczęcia pracy. W pierwszej kolejności pracownik rejestrowany jest w kasie chorych (*Krankenkasse*), która informuje o tym fakcie komórki ubezpieczeń na wypadek utraty samodzielności, ubezpieczeń emerytalnych oraz ubezpieczeń na wypadek utraty pracy. Pracownik otrzymuje numer ubezpieczenia społecznego (*Versicherungsnummer*), pod którym rejestrowane będą okresy ubezpieczeniowe i zarobki podlegające składkom, przez instytucję odpowiadającą za ubezpieczenie emerytalne oraz informację, która z tych instytucji jest dla niego właściwa. Wyjątek stanowią osoby pracujące na własny rachunek, które same muszą zapisać się do właściwej kasy chorych. Przy podjęciu pierwszej pracy pracownik otrzymuje od instytucji ubezpieczenia emerytalnego zaświadczenie o ubezpieczeniu społecznym (*SV-Ausweis*) (Unia Europejska, 2012, s. 5-6).

Prawo do większości świadczeń uzależnione jest od opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Poniżej przedstawiono aktualną (obowiązującą od 01.01.2016 r.) tabelę składek.

Tabela 1. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w Niemczech

	Składka	Udział pracodawcy	Udział pracownika
Ubezpieczenie zdrowotne	14,6% + 0,9%	7,30%	7,3% + 0,9%
Ubezpieczenie emerytalne	18,70%	9,35%	9,35%
Ubezpieczenie od bezrobocia	3,00%	1,50%	1,50%
Ubezpieczenie pielęgnacyjne	2,35%	1,175%	1,175%
Ubezpieczenie pielęgnacyjne dla osób bezdzietnych	2,60%	1,175%	1,425%

Źródło: <https://www.aok.pl/skladki-318.php>, data odczytu: 09.03.2016 r.

2.3. Opieka zdrowotna

Ogólnemu obowiązkowi rejestracji w ramach ustawowego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, podlega cała populacja, z wyjątkiem osób które osiągnęły dochód przekraczający próg obowiązkowego ubezpieczenia w wysokości 50 850 EUR.

Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje między innymi:

- a) opiekę medyczną i niektóre badania profilaktyczne,
- b) lekarstwa wydawane na podstawie recepty wystawionej przez lekarza (odpłatność w wysokości 10% ceny sprzedaży w wysokości 5 – 10 EUR), z pewnymi wyjątkami dot. niektórych środków,
- c) zabiegi paramedyczne np. fizykoterapię, logopedię, terapię zajęciową (odpłatność w wysokości 10% ceny plus 10 EUR od każdej recepty),
- d) koszty protez, aparatów słuchowych i innych oraz sprzętu w zakontraktowanych cenach, do ustalonej wysokości (w przypadku udostępnienia aparatów i sprzętu wymagana jest zgoda kasy chorych) , przy czym w przypadku ubezpieczonych osób dorosłych ogranicza się uprawnienie do aparatów korygujących wady wzroku (dopłata za aparaty i sprzęt wynosi 10% ceny w wysokości 5- 10 EUR),
- e) opiekę stomatologiczną - leczenie zachowawcze i chirurgiczne, medycznie uzasadnione, pokrywane jest w całości przez kasy chorych, w przypadku leczenia ortodontycznego, pełen zwrot kosztów przysługuje jedynie osobom poniżej 18. roku

życia, w pozostałych przypadkach ubezpieczony wnosi opłatę w wysokości 20%, które kasa chorych zwraca mu po zakończeniu leczenia,

f) leczenie w domu i pomoc w gospodarstwie domowym - w przypadku, gdy zalecane, jednak niemożliwe do zrealizowania jest leczenie szpitalne, bądź jeśli można go uniknąć lub skrócić dzięki leczeniu w domu, kasa chorych pokrywa koszty opieki pielęgniarstwa w domu chorego (ograniczenie do czterech tygodni na jeden okres choroby),

g) leczenie szpitalne- przysługuje w przypadku każdego niezbędnego leczenia szpitalnego, przy czym do 28 dni w roku kalendarzowym ubezpieczony wnosi opłatę w wysokości 10 EUR za każdy dzień hospitalizacji,

h) koszty podróży- mogą być całkowicie lub częściowo zwracane przez kasę chorych, osoba ubezpieczona ponosi opłatę w wysokości 10% kosztów, minimalnie 5 EUR, maksymalnie 10 EUR w odniesieniu do każdej podróży.

Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza przed rozpoczęciem leczenia bądź na początku każdego kwartału kalendarzowego, spośród lekarzy, którzy podpisali umowy z kasami chorych (stanowią oni 90% wszystkich praktykujących lekarzy) (Unia Europejska, 2012, s. 9-11).

2.2. Świadczenia pieniężne z tytułu choroby

Jeżeli stosunek pracy trwał co najmniej cztery tygodnie, pracownikowi przysługuje, w przypadku choroby powodującej jego niezdolność do pracy, wynagrodzenie, bez względu na tygodniowy bądź miesięczny czas pracy. Pracodawca wypłaca wynagrodzenie przez okres pierwszych sześciu tygodni niezdolności do pracy. W przypadku osób, których wynagrodzenie nie jest wypłacane przez pracodawcę, zasiłek chorobowy (*Krankengeld*) jest wypłacany przez kasę chorych. Wysokość takiego świadczenia wynosi 70% regularnego wynagrodzenia, przy czym nie może ono przekroczyć 90% wysokości netto zwykłych zarobków. (Unia Europejska, 2012, s. 12). Kolejnym ograniczeniem jest okres wypłaty zasiłku z powodu tej samej choroby. Co do zasady przysługuje przez okres kolejnych 6 tygodni (42 dni). W przypadku dłuższej choroby nie może on być wypłacany dłużej niż 78 dni w okresie trzech lat. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 14). Co więcej, przyznanie innych świadczeń, jak np. zawodowa renta inwalidzka lub całkowita renta inwalidzka,

jak również świadczenia z zagranicy, powodują zmniejszenie lub utratę zasiłku chorobowego (Unia Europejska, 2012, s. 12).

Rodzic dziecka do 12. roku życia, które wymaga opieki z powodu choroby, może skorzystać z świadczenia w wysokości 10 dni na jedno dziecko (w sumie 25 dni), w danym roku kalendarzowym, jeżeli jest objęty ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym i nie ma możliwości, aby inna osoba w gospodarstwie domowym mogła zapewnić dziecku opiekę (Unia Europejska, 2012, s. 13).

2.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa

Świadczenie zdrowotne z tytułu ciąży (*Mutterschaftsgeld*) przysługuje kobietom objętym ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym i wynosi 13 EUR za dzień kalendarzowy w trakcie urlopu macierzyńskiego i w położu, jeżeli mają one prawo do świadczeń z tytułu choroby w przypadku niezdolności do pracy, bądź jeśli w trakcie urlopu macierzyńskiego nie otrzymują wynagrodzenia. Z kolei kobiety, będące pracownikami najemnymi, nieobjęte ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym (np. ubezpieczone prywatnie lub ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie prawa pochodnego tzw. *Familienversichert*) otrzymują od państwa świadczenie z tytułu macierzyństwa w maksymalnej łącznej wysokości 210 EUR. Świadczenia z tytułu macierzyństwa przysługują przez okres sześciu tygodni przed porodem i ośmiu tygodni po porodzie (lub dwunasty tygodni w przypadku ciąży mnogiej lub porodu przedwczesnego) (http://www.eltern.de/beruf_geld/recht_geld/mutterschaftsgeld.html, data odczytu: 24.04.2016 r.).

2.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy

Renta z tytułu niezdolności do pracy (*Erwerbsminderungsrente*) przysługuje osobom, które w związku z ciężką lub przewlekłą chorobą lub również w wyniku wypadku utraciły całkowicie zdolność do pracy lub mogą pracować jedynie w krótszym wymiarze czasu. Osoba, która jest zdolna do pracy jedynie przez 3 godziny dziennie może otrzymać rentę w pełnej wysokości. W przypadku zdolności do wykonywania pracy w wymiarze 3-6 godzin dziennie przysługuje renta w połowie wysokości (Deutsche Rentenversicherung, 2015, s. 4-5).

2.6. Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku

Ubezpieczeniem emerytalnym objęte są wszystkie osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Jeżeli po osiągnięciu wieku emerytalnego dana osoba planuje jedynie ograniczenie swojej aktywności zawodowej, może ona zwrócić się z wnioskiem o przyznanie emerytury częściowej (w wymiarze 1/3, 1/2 lub 2/3 pełnej emerytury). Jeżeli ubezpieczony wystąpi z wnioskiem o przyznanie emerytury częściowej w wieku 65 lat lub nie wystąpi o nią wcale, emerytura w pełnej wysokości powiększona zostanie o 0,5% za każdy miesiąc wysokości tej części, o którą ubezpieczony nie wystąpił (Unia Europejska, 2012, s. 17).

Wiek emerytalny w latach 2012-2029 będzie stopniowo podwyższany, aż do 67 lat, począwszy od osób urodzonych w 1947 r. Z kolei dla osób urodzonych po 1963 r. Zwykły wiek emerytalny będzie już wynosił 67 lat (Unia Europejska, 2012, s. 17-18). W lipcu 2014 roku zaczęły obowiązywać, uchwalone przez Niemiecki Bundestag przepisy, zgodnie z którymi, osoba opłacająca przez 45 lat składki na ubezpieczenie społeczne, może przejść na pełnopłatną emeryturę już w wieku 63 lat (Forbes, <http://www.forbes.pl/niemcy-obnizaja-wiek-emerytalny-do-63-lat-ale-nie-dla-wszystkich,artykuly,177159,1,1.html#>, data odczytu: 09.03.2016 r.)

2.7. Renty rodzinne

Ubezpieczeniem dla osób pozostałych przy życiu objęte są wszystkie osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Renta wdowia przysługuje pozostałemu przy życiu małżonkowi bądź partnerowi (z zarejestrowanego związku partnerskiego). Wysokość tego świadczenia wynosi 25% (mała renta wdowia) renty zmarłego z tytułu całkowitej niezdolności do zarobkowania, a jego wypłata jest ograniczona do okresu dwóch lat. Jeżeli jednak osoba pobierająca rentę wdowią sprawuje opiekę nad dzieckiem i ukończyła 45 lat (przy czym od 2012 r. wiek ten będzie stopniowo podwyższany do 47 lat w roku 2029), lub też zmniejszeniu uległa jego własna zdolność zarobkowa- do 55% (duża renta wdowia). (http://ww.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/pl/Inhalt/03_leistungen/01_rente/wegen_todes.html, data odczytu: 24.04.2016). Istnieje też możliwość rezygnacji z powyższego świadczenia na rzecz podziału renty. Małżonkowie (partnerzy) mogą w wspólnym oświadczeniu zażądać, aby ich prawo do renty powstałe w czasie wspólnego życia zostało podzielone, jeżeli każdy z nich wykaże się 25-letnim stażem zawodowym, a związek został zawarty

po 31 grudnia 2001 r. i oboje mieli wówczas mniej niż 40 lat (Unia Europejska, 2012, s. 19-20).

Renta sieroca przysługuje dzieciom do ukończenia 18. roku życia (w przypadku kontynuowania nauki, pracy społecznej w dziedzinie ekologii lub niepełnosprawności uniemożliwiającej podjęcie pracy zarobkowej- do 27 lat), po śmierci osoby ubezpieczonej. (http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/pl/Inhalt/03_leistungen/01_rente/wegen_todes.html, data odczytu: 24.04.2016). W przypadku śmierci jednego z rodziców świadczenie to wynosi 10% emerytury zmarłego rodzica, obejmuje ponadto dodatek dla sierot. W przypadku śmierci obojga rodziców jest to 20% ich emerytur plus dodatek dla sierot. (Unia Europejska, 2012, s. 19-20).

2.8. Świadczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Obowiązkiem ubezpieczenia od wypadków objęci są pracownicy najemni oraz stażyści. Ponadto podlegają mu także inne grupy osób, jak np. dzieci pozostawiane w żłobkach dziennych, uczniowie w czasie pobytu w szkole, studenci, osoby przechodzące rehabilitację. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia od wypadków może zostać wypłacone jedynie w sytuacji, gdy zdarzy się wypadek ubezpieczeniowy, czyli wypadek przy pracy (również w drodze do pracy), bądź choroba zawodowa (jedna z 73. wyszczególnionych w przepisach dot. chorób zawodowych). Ubezpieczony, który doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek wydarzenia ubezpieczeniowego, może otrzymać następujące świadczenia:

- a) leczenie (np. pierwsza pomoc, opieka medyczna, zabiegi terapeutyczne, świadczenia rehabilitacyjne, opieka w domu, leki),
- b) świadczenia z tytułu uczestnictwa w aktywnym życiu zawodowym (mają one na celu zachowanie lub otrzymanie pracy),
- c) świadczenia z tytułu uczestnictwa w życiu społecznym (poprzez m. in. uzyskanie, wyposażenie i utrzymanie mieszkania przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, nabycie umiejętności praktycznych i wiedzy),
- d) świadczenia uzupełniające (np. uprawianie grupowego sportu rehabilitacyjnego i związane z tym koszty transportu),
- e) świadczenia na opiekę długoterminową, jeżeli pracownik wskutek wypadku stał się niesamodzielny (np. zasiłek lub opieka, nawet w przypadku, gdy pobiera już rentę),

- f) zasiłki dzienne z tytułu wypadku i zasiłki tymczasowe (przez cały okres niezdolności do pracy w wysokości 80% wynagrodzenia do chwili przyznania renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej),
 - g) rentę (jeżeli wskutek wypadku zdolność do pracy ulegnie zmniejszeniu o ponad 20% na okres dłuższy niż 26 tygodni, uzależniona jest od dochodów uzyskanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracy),
 - h) rentę z tytułu zgonu (przysługuje współmałżonkowi w wieku powyżej 47 lat niezdolnemu do pracy lub sprawującemu opiekę nad dzieckiem posiadającym prawo do renty sieroczej, w wysokości 40% rocznych zarobków zmarłej osoby; w pozostałych przypadkach- 30% przez okres dwóch lat)
 - i) rentę sierocą z tytułu zgonu (przysługuje dzieciom do ukończenia 18 roku życia, lub jeżeli, gdy kontynuuje naukę- do 27 roku życia, w przypadku śmierci jednego z rodziców wynosi 20%, obojga- 30%),
 - j) odszkodowanie jednorazowe (w niektórych przypadkach może zastąpić rentę),
 - k) świadczenie z tytułu śmierci- zasiłek pogrzebowy (wypłacany jest osobie, która zajmuje się pogrzebem, w wysokości 1/7 wynagrodzenia referencyjnego tj. 4 500 EUR w „starych” krajach związkowych, 3 800 EUR w „nowych” krajach związkowych).
- Pracodawca ma obowiązek zgłoszenia każdego wypadku instytucji ubezpieczenia wypadkowego. (Unia Europejska 2012, s. 21-23).

2.9. Świadczenia rodzinne

Prawo do zasiłku na dzieci (*Kindergeld*), a także dodatków wychowawczych (*Elterngeld*) zarówno na dzieci własne, jak i adoptowane ma każda osoba zamieszkująca terytorium Niemiec. Musi ona jednak spełnić kilka warunków. Dodatek rodzinny jest wypłacany na wszystkie dzieci, do momentu ukończenia przez nie 18. roku życia. Istnieje jednak możliwość, aby i dzieci pełnoletnie nadal mogły z nich korzystać:

- jeżeli przed ukończeniem 21. roku życia nie podejmą pracy i jednocześnie nie zgłoszą się jako osoby poszukujące pracy w urzędzie ds. zatrudnienia zarówno w Niemczech, jak i w innym kraju członkowskim Unii Europejskiej, w Szwajcarii, Lichtensteinie, Islandii lub Norwegii;
- jeżeli nie ukończyły 25 lat i nadal kształcą się w szkole, odbywają studia, bądź przechodzą szkolenie zawodowe, albo angażują się w wolontariat. Prawo to przysługuje

również, jeżeli nie są w stanie rozpocząć lub kontynuować szkolenia zawodowego z powodu braku wolnych miejsc;

– z racji niepełnosprawności fizycznej, psychicznej lub intelektualnej, nie mogą we własnym zakresie zaspokoić swoich potrzeb, przy czym niepełnosprawność ta musi być stwierdzona przed ukończeniem 25. roku życia (Unia Europejska 2012, s. 24-25). *Kindergeld* wynosi od 2016 roku 188 EUR na jedno dziecko, 376 EUR na dwójkę, 570 EUR na trójkę dzieci, a na każde kolejne- dodatkowe 219 EUR (http://www.finanzamt.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1644:wysoko-ko-kindergeld- w-2016-roku-&catid=53:dzieci-i-socjale&Itemid=98, 09.03.2016).

Zasiłek rodzicielski (*Elterngeld*) przysługuje rodzicom opiekującym się dzieckiem. Maksymalny okres pobierania zasiłku przez jednego z rodziców wynosi 12 miesięcy. Jeżeli drugi rodzic zdecyduje się na rezygnację z pracy na rzecz opieki nad dzieckiem, okres ten wydłuża się o kolejne 2 miesiące. Wysokość dodatku wychowawczego ma, co do zasady, zastąpić 67% skorygowanego dochodu netto. W wartościach bezwzględnych wynosi on od 300 EUR do 1 800 EUR miesięcznie (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 16).

Rodzicom dzieci urodzonych po 1 sierpnia 2012 r. przysługuje zasiłek opiekuńczy na dzieci (*Betreuungsgeld*), jeżeli dziecko nie przebywa w publicznym żłobku lub przedszkolu (może przebywać pod opieką rodziny, znajomych, opiekunki Au-pair, prywatnym żłobku lub przedszkolu). Zasiłek wypłacany jest w wysokości 150 EUR miesięcznie do ukończenia przez dziecko 3 roku życia (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 16-17).

2.10. Zasiłek dla bezrobotnych

Prawo do zasiłku dla bezrobotnych przysługuje pracownikowi lub uczniowi w zawodzie, który straci pracę, pod warunkiem, że zarejestruje się jako bezrobotny w urzędzie ds. zatrudnienia, wykazuje chęć podjęcia pracy i aktywnie jej poszukuje. Aby otrzymać zasiłek konieczne jest również zaliczenie okresu oczekiwania na uprawnienie do świadczenia tzn. wykonywanie pracy zarobkowej i uiszczanie składek przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat. Osoba posiadająca dzieci otrzyma 67% ostatniego dochodu netto, zaś nieposiadająca- 60%. Okres wypłaty świadczenia wynosi od 6 do 24 miesięcy i jest uzależniony od okres składowego oraz wieku beneficjent (Unia Europejska 2012, s. 27-28).

Istnieje również możliwość skorzystania z świadczenia dla osób poszukujących pracy. Jego wysokość ustalana jest wraz z pomocą społeczną. Celem takiej pomocy jest zapewnienie możliwości utrzymania w wymiarze społecznym i kulturowym. Jest to pomoc bytowa, która koncentruje się na konkretnych potrzebach (jak np. koszty ogrzewania, żywności). Świadczenie wypłacane jest co do zasady bez ograniczeń czasowych, jest jednak przyznawane na sześć miesięcy, po których upływie, konieczne jest ponowne przedstawienie okoliczności, które wpływają na kwalifikację do udzielenia pomocy (Unia Europejska, 2012, s. 28).

Rozdział 3. System zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii

3.1 Uwagi wstępne

System zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii składa się z następujących elementów: (Unia Europejska, 2011, s. 6)

- a) krajowego systemu ubezpieczeń (NIS- *National Insurance Services*), w ramach którego zapewniane są świadczenia pieniężne z tytułu bezrobocia, choroby, zgonu partnera, emerytury itd.; uprawnioną do pobierania świadczeń jest osoba płacąca składki do krajowego systemu ubezpieczeń,
- b) krajowej służby zdrowia (NHS- *National Health Service*), zapewniającej leczenie, dostępnej bezpłatnie wyłącznie dla osób zamieszkujących Wielką Brytanię i Irlandię Północną,
- c) zasiłku na dzieci, programów dodatków na dzieci,
- d) świadczeń nieskładkowych dla niektórych kategorii osób niepełnosprawnych lub świadczeń dla opiekunów,
- e) innych świadczeń przewidzianych ustawowo, przysługujących pracownikom posiadającym prawo do urlopu macierzyńskiego, ojcowskiego bądź adopcyjnego.

Co do zasady numer ubezpieczenia krajowego nadawany jest automatycznie osobie w wieku 16 lat. W przypadku, gdy pracownik rozpoczynający pracę nie posiada takiego numeru, musi o niego wystąpić (Unia Europejska, 2011, s. 6).

Składki do krajowego systemu ubezpieczeń można podzielić na (<http://optymalizacja-zus.org/brytyjskie-skladki-na-ubezpieczenie-spoeczne>, data odczytu: 02.04.2016 r.):

1. Klasę 1. składek *Class 1 NIC (National Insurance Contributions)*, która obejmuje pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę, a także ich pracodawców. Składka obliczana jest procentowo od wynagrodzenia pracownika. Jeżeli wynagrodzenie brutto nie przekroczy poziomu *primary threshold*¹, nie odprowadza się składek. W przypadku zarobków przekraczających próg *primary threshold*, ale nie przekraczających *upper earnings limit*², opłacana jest składka w wysokości 12% wynagrodzenia jako *Class 1 NIC* (część główna). Gdy zarobki przekroczą *upper earnings limit* opłacana jest również część dodatkowa *Class 1 NIC* w wysokości 2% zarobków. Z kolei pracodawca opłaca składkę ubezpieczeniową *Class 1 secondary*

¹ Przykładowo dla roku podatkowego 2013-2014 było to 149 funtów tygodniowo

² Przykładowo dla roku podatkowego 2013-2014 było to 797 funtów tygodniowo

w wysokości 13,8%. Składki te potrąca się od wynagrodzenia pracownika. Pracodawców zapewniających pracownikom także profity bezgotówkowe (np. samochód, telefon komórkowy do celów prywatnych), których wartość roczna przekracza pewną kwotę, obejmuje składka *Class 1A NIC*. Składkę *Class 1B NIC* odprowadzają pracodawcy, którzy podpisali umowę *PAYE Settlement Agreement* z HMRC. Pracodawca ma wówczas prawo odprowadzania składki w formie ryczałtu, po zakończeniu roku podatkowego.

2. Kasę 2. składek *Class 2 NIC*³, która jest cotygodniową składką, obowiązującą osoby samozatrudnione. Ponadto, po przekroczeniu określonej wysokości dochodu, na koniec roku podatkowego, należy zapłacić dodatkową skłatkę *Class 4 NIC*⁴, naliczaną od dochodu.

3. Klasę 3 składek, która jest składką nieobowiązkową. Opłacana może być przez osoby, które nie pracują, nie są obowiązane do płacenia składek w klasie 1 lub 2, albo z innych powodów nie są uprawnione do korzystania ze świadczeń, w celu kontynuacji ubezpieczenia⁵.

3.2. Opieka zdrowotna

W Wielkiej Brytanii opiekę zdrowotną zapewnia *National Health Service* (NHS). Świadczone usługi można podzielić na (<http://www.opendoors.nhs.uk/pl/content/s%C5%82u%C5%BCba-zdrowia-w-wielkiej-brytanii>, data odczytu: 02.04.2016 r.):

1) *Primary care* (opiekę podstawową) tj. leczenie w podstawowym zakresie, które zapewnia lekarz lokalny, lekarz pierwszego kontaktu lub farmaceuta,

2) *Secondary care* (opiekę wtórną) tj. specjalistyczne leczenie szpitalne.

Do korzystania z bezpłatnej opieki medycznej uprawnieni są wszyscy mieszkańcy Wielkiej Brytanii (<http://www.opendoors.nhs.uk/pl/content/s%C5%82u%C5%BCba-zdrowia-w-wielkiej-brytanii>, data odczytu: 02.04.2016 r.).

System opieki zdrowotnej jest finansowany z podatków oraz innych danin np. opłat od towarzystw ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, czy fundacji charytatywnych, części publicznych opłat za parkowanie

³ Przykładowo w roku podatkowym 2013-2014 było to 2,70 funtów

⁴ Przykładowo w roku podatkowym 2013-2014 było to 9% opodatkowanych dochodów pomiędzy 7,755 funtów a 41,450 funtów rocznie oraz 2% na każdym opodatkowanym zysku powyżej tej wartości

⁵ Przykładowo w roku podatkowym 2013-2014 wysokość tej składki wynosiła 13,55 funtów tygodniowo

(<http://www.nazdrowie.pl/artukul/wielka-brytania-systemy-opieki-zdrowotnej-na-swiecie>, data odczytu: 02.04.2016 r.).

Do uzyskania świadczeń specjalistycznych konieczne jest skierowanie od lekarza rodzinnego (z wyjątkiem nagłych przypadków). Wybór lekarza rodzinnego ograniczony jest jednak terytorialnie. Lekarze rodzinni działają w ramach samozatrudnienia, zaś warunki kontraktu negocjowane są z NHS przez reprezentację lekarzy rodzinnych. Każda nowa praktyka wymaga akceptacji *Medical Practices Committee*. Koszyk świadczeń przysługujących pacjentom, leków i środków pomocniczych finansowanych przez NHS jest częściowo niezdefiniowany, częściowo zaś utworzony przez negatywne listy świadczeń (<http://www.nazdrowie.pl/artukul/wielka-brytania-systemy-opieki-zdrowotnej-na-swiecie>, data odczytu: 02.04.2016 r.).

3.3. Zasilek chorobowy, zasilek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy

Pracownikowi przysługuje ustawowy zasilek chorobowy (*Statutory Sick Pay- SSP*) jeżeli jest zatrudniony w ramach umowy o pracę i:
jest chory przez co najmniej kolejne cztery dni (łącznie z dniami wolnymi od pracy),
jego tygodniowe średnie wynagrodzenie jest co najmniej równe dolnemu limitowi wynagrodzenia (<http://www.benefit.org.uk/statutory-sick-pay>, data odczytu: 02.04.2016 r.).

Obowiązkiem pracodawcy jest wypłacanie SSP przez okres maksymalnie 28 tygodni niezdolności do pracy. Jeżeli po upływie tego okresu pracownik nadal jest chory, może wnioskować o przyznanie zasiłku dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy (*Employment and Support Allowance- ESA*), wypłacanego przez Ministerstwo Pracy i Emerytur. O ESA może obiegać się także osoba, która jest niezdolna do pracy ze względu na chorobę lub niepełnosprawność przez okres co najmniej czterech dni, jeżeli w tym czasie nie jest uprawniona do uzyskania zasiłku SSP od pracodawcy. (Unia Europejska, 2011, s. 12).

Pracodawca, przez pierwsze siedem dni choroby pracownika, nie może zażądać przedstawienia przez niego zwolnienia lekarskiego (może zażądać go w przypadku, gdy pracownik jest chory przez dłuższy niż siedem dni okres, aby udowodnić zasadność płatności SSP). Dopuszczalne jest jednak żądanie wypełnienia przygotowanego przez pracodawcę oświadczenia lub formularza SC2. (Unia Europejska, 2011, s. 13).

3.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

Maternity leave (urlop macierzyński) przysługuje każdej zatrudnionej kobiecie w związku z urodzeniem dziecka. Ustawowa długość urlopu macierzyńskiego wynosi 52 tygodnie, przy czym płatnych jest 39 tygodni. Urlop macierzyński można rozpocząć najwcześniej 15 tygodni przed planowanym terminem porodu (http://www.polkadot.pl/mama_i_dziecko/najczesciej_czytane/urlop_macierzynski, data odczytu: 02.04.2016 r.)

Wysokość *Statutory Maternity Pay SMP* (zasiłku macierzyńskiego) zależy od wynagrodzenia. Przez okres pierwszych sześciu tygodni przysługuje zasiłek w wysokości 90% średniego tygodniowego wynagrodzenia brutto, nie obowiązuje limit górny. W ciągu pozostałych 33 tygodni wysokość świadczenia obliczana jest na podstawie standardowych stawek *SMP* bądź według stawki powiązanej z wynagrodzeniem, w zależności od tego, która z tych kwót jest niższa (Unia Europejska 2011, s. 15).

Aby otrzymać *SMP* należy przepracować w sposób ciągły co najmniej 26 tygodni u danego pracodawcy, do końca 15 tygodnia przed planowanym terminem porodu (http://www.polkadot.pl/mama_i_dziecko/najczesciej_czytane/urlop_macierzynski, data odczytu: 02.04.2016 r.).

W przypadku, gdy pracownik nie posiada prawa do zasiłku wypłacanego przez pracodawcę, pracuje na własny rachunek lub jest zatrudniony przez co najmniej 26 tygodni w trakcie 66-tygodniowego okresu próbnego, może otrzymać *Maternity Allowance Threshold MAT (dodatek macierzyński)* jeżeli średnia dochodów odpowiada co najmniej progowi *MAT* obowiązującego w chwili rozpoczęcia stażu (Unia Europejska 2011, s. 14).

Ordinary Statutory Paternity Pay OSPP (zasiłek z tytułu ojcostwa) przysługuje mężczyźnie, którego partnerka oczekuje dziecka, jeżeli przepracował u tego samego pracodawcy okres kolejnych 26 tygodni łącznie z piętnastym tygodniem przed przewidywanym terminem porodu. Ponadto wynagrodzenie otrzymywane w ciągu ostatnich ośmiu tygodni musi być co najmniej odpowiadać dolnej granicy wynagrodzeń uwzględnianych przy obliczaniu składek w systemie ubezpieczenia krajowego. Kwota zasiłku obliczana jest na podstawie standardowej stawki lub 90% średniego wynagrodzenia pracownika, w zależności, która z tych kwót jest niższa (Unia Europejska 2011, s. 15).

Additional Statutory Paternity Pay ASPP (dodatkowy ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa) przysługuje pracownikowi, którego partnerka uprawniona jest do zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku z tytułu adopcji, jeżeli powróci ona do pracy przed końcem okresu płatności tegoż zasiłku. Aby skorzystać z tego prawa, mężczyzna musi przepracować u danego pracodawcy kolejnych 26 tygodni łącznie z piętnastym tygodniem przed przewidywanym terminem porodu oraz musi pracować u tego samego pracodawcy do tygodnia poprzedzającego tydzień przez rozpoczęciem okresu płatności.

3.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy

W przypadku, gdy pracownik jest niezdolny do pracy przez 52 tygodnie w miejscu pobieranego dotychczas zasiłku z tytułu niezdolności do pracy pojawi się renta z tytułu niezdolności do pracy. O tego rodzaju świadczenie nie może ubiegać się osoba, która przekroczyła wiek emerytalny (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 40).

Zasiłek *Personal Independence Payment PIP* jest świadczeniem dla osób w wieku 16-64 lata. Zasiłek ten składa się z dwóch elementów, przy czym osoba uprawniona do pobierania świadczenia może otrzymywać jeden lub dwa elementy:

1. Element życia codziennego

- standardowy- stawka tygodniowa wynosi 55,10 GBP,
- podwyższony- stawka tygodniowa wynosi 82,30 GBP.

2. Element ruchowy

- standardowy- stawka tygodniowa wynosi 21,80 GBP,
- podwyższony- stawka tygodniowa wynosi 57,45 GBP.

O *PIP* mogą ubiegać się osoby przewlekle chore, niepełnosprawne, posiadające trudności w wykonywaniu czynności życia codziennego, które mieszkają na terenie Wielkiej Brytanii, lub przebywały na jej terenie przez okres 2 lat w ciągu ostatnich 3 lat oraz nie podlegają kontroli imigracyjnej. Świadczenie jest wypłacane co 4 tygodnie, nie jest ono opodatkowane. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 41).

Z kolei o zasiłek *Disability Living Allowance* można ubiegać się wyłącznie w imieniu dzieci poniżej 16 roku życia. Celem tego świadczenia jest pomoc w pokryciu dodatkowych kosztów opieki nad dzieckiem, które ma problemy z poruszaniem się i potrzebuje więcej opieki niż jego rówieśnicy. Wysokość zasiłku na lata 2015-2016

wynosi od 21,80 GBP do 139,75 GBP tygodniowo, w zależności od zakresu wymaganej pomocy. Zasiłek składa się z dwóch elementów:

- opiekuńczego, przysługuje dziecku, które potrzebuje pomocy i opieki, której samo nie jest w stanie sobie zapewnić
- ruchowego- przysługuje dziecku, które ma ogromne trudności z poruszaniem się lub nie porusza się wcale.

Tak jak w przypadku *PIP* osoba uprawniona może otrzymywać jeden lub dwa elementy, według obowiązujących stawek:

1. Element opiekuńczy

- stawka wyższa- 82,30 GBP tygodniowo
- stawka średnia- 55,10 GBP tygodniowo
- stawka niższa- 21,80 GBP tygodniowo

2. Element ruchowy

- stawka wyższa- 57,45 GBP tygodniowo
- stawka niższa- 21,80 GBP tygodniowo.

Świadczenie jest wypłacane co cztery tygodnie, nie jest ono opodatkowane. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 40-41)

3.6. Emerytury

Osoby, które osiągną wiek emerytalny przed 6 kwietnia 2016 r. obejmie podstawowa państwowa emerytura *The Basic State Pension*. Przysługuje ona osobom, które uzyskały wiek emerytalny *State Pension age*, czyli opłaciły wystarczającą ilość składek na ubezpieczenia społeczne (według wcześniejszych zasad wiek emerytalny wynosił 65 lat dla kobiet i mężczyzn). W roku 2015-2016 można uzyskać emeryturę w maksymalnej wysokości 115,95 GBP tygodniowo. Do uzyskania pełnej emerytury państwowej konieczne jest opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne przez trzydzieści lat. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 31-32).

Według nowych zasad *The New State Pension* obejmuje osoby, które osiągną wiek emerytalny 6 kwietnia 2016 r. lub później tj. kobiety urodzone 6 kwietnia 1953 r. lub po tej dacie i mężczyźni urodzonych 6 kwietnia 1951 r. lub po tej dacie. Warunkiem koniecznym do otrzymania nowej emerytury państwowej jest posiadanie co najmniej dziesięć lat kwalifikujących w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne. Innymi słowy, nowa emerytura państwowa przysługuje osobom, które w ciągu dziesięciu lat

pracowały i płaciły składki na ubezpieczenia społeczne, pobierały zasiłki z tytułu bezrobocia, choroby, rodzicielstwa lub opieki, bądź też opłacały dobrowolne składki na ubezpieczenia społeczne. Każdy rok odroczenia rozpoczęcia pobierania państwowej emerytury powoduje jej wzrost o 5,8% za każdy rok odroczenia. Pełna emerytura wypłacana będzie w wysokości 155,65 GBP tygodniowo, jednak od rejestru opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne będzie zależało, czy emerytura danej osoby będzie wyższa lub niższa od tej kwoty. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 30-31).

3.7. Zasiłki rodzinne

Child benefit (zasiłek rodzinny) przysługuje na każde dziecko poniżej 16 roku życia lub poniżej 20 roku życia, jeżeli nadal uczy się w szkole stacjonarnej, albo poniżej 18 roku życia jeżeli szuka pracy bądź się doksztalca. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 44).

Zasiłek ten wynosi 20,70 GBP tygodniowo na najstarsze dziecko i 13,70 GBP na każde kolejne, pod warunkiem, że kwalifikuje się do zasiłku. O zasiłek można starać się do trzech miesięcy wstecz (<http://www.england.pl/informacje/zasilki-w-anglii.html>, data odczytu: 03.04.2016 r.). Wypłata zasiłku następuje co 4 tygodnie lub co tydzień, jeżeli dotyczy samotnego rodzica pobierającego inne świadczenia jak np. zasiłek dla osób o niskich zarobkach. W przypadku, gdy dochody jednego rodzica lub opiekuna przekroczą 50.000,00 GBP należy, pod koniec roku podatkowego, opłacić podatek *High Income Child Benefit Charge* (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 44).

3.8. Renty rodzinne

Świadczenia z tytułu zgonu przysługują mężczyznom i kobietom, których współmałżonek zmarł, bądź też których zarejestrowany partner cywilny zmarł po dniu 5 grudnia 2005 r. Warunkiem uzyskania świadczenia jest aby zmarły współmałżonek lub partner odprowadzał określony rodzaj składek do krajowego systemu ubezpieczeń. W ramach świadczenia z tytułu zgonu można otrzymać (Unia Europejska ,2012 , s. 18):

1. *Beravement Payment* (zasiłek wdowi)- jest on zryczałtowaną kwotą wypłacaną jednorazowo wdowom, wdowcom, partnerom cywilnym pozostałym przy życiu, jeżeli nie osiągnęli oni jeszcze wieku emerytalnego, lub osiągnęli go w momencie, gdy

zmarły nie nabył prawa do emerytury państwowej na podstawie zgromadzonych składek;

2. *Widowed Parent's Allowance*- WPA (renta rodzinna)- jest to regularne świadczenie przysługujące kobietom i mężczyznom mającym na utrzymaniu dziecko (dotyczy również kobiet w ciąży). Renta rodzinna może być wypłacana tylko do momentu osiągnięcia ustawowego wieku emerytalnego;

3. *Bereavement Allowance* (renta wdowia)- przysługuje mężczyznom i kobietom w wieku co najmniej 45 lat, którzy nie osiągnęli ustawowego wieku emerytalnego;

4. Renta uzupełniająca- jest świadczeniem powiązaniem z wynagrodzeniem, na podstawie składek płaconych przez zmarłego współmałżonka lub partnera, powiązanych z jego wynagrodzeniem. Renta uzupełniająca może być wypłacana wyłącznie z rentą rodzinną.

3.9. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Świadczenie z tytułu inwalidztwa (*Disablement Benefit*) przysługuje osobie, która zachorowała lub też stała się niepełnosprawna w wyniku wypadku przy pracy albo zachorowała na uznaną chorobę zawodową. Prawo to nie jest uzależnione od wysokości składek wpłaconych do krajowego systemu ubezpieczeń. Nie przysługuje osobom prowadzącym działalność na własny rachunek (Unia Europejska 2012, s. 20).

Renta wypadkowa (*Industrial injuries disablement benefit IIDB accidents*) przysługuje osobom, które stały się niepełnosprawne wskutek wypadku przy pracy. Konieczne jest, aby wypadek miał miejsce na terenie Wielkiej Brytanii. Wysokość renty zależy od procentowego uszczerbku na zdrowiu. Jeśli renta zostanie ustalona na poziomie 100%, co wiąże się z koniecznością codziennej opieki, osoba taka może otrzymać stałą rentę opiekuńczą (*Constant Attendance Allowance*). Zwykle świadczenia są wypłacane od uszczerbku na zdrowiu określonego na poziomie co najmniej 14 % (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 40).

Rentę chorobową (*Industrial injuries disablement benefit IIDB diseases and deafness*) może otrzymać osoba, która uległa chorobie, lub uległa innym uszczerbkom na zdrowiu, w związku z wykonywaną pracą. Choroba musi znajdować się na liście 70 zdefiniowanych chorób spowodowanych przez pracę w określonych warunkach (m. in. astma, pylica płuc, głuchota). Wysokość renty, podobnie jak w przypadku renty wypadkowej, zależy od procentowego uszczerbku na zdrowiu

(<http://www.twojaeuropa.pl/1753/renta-w-anglii---wysokosc-i-warunki-przyznania>, data odczytu: 03.04.2016 r.).

3.10 Świadczenia z tytułu bezrobocia

Uprawnioną do otrzymania zasiłku składkowego z tytułu bezrobocia jest osoba poszukująca pracy, która spełnia określone warunki związane z odprowadzaniem składek do krajowego systemu ubezpieczeń. Jedynie składki, które są płacone przez pracowników mogą być zakwalifikowane do powyższych świadczeń. Osoby pracujące na własny rachunek, nie są w tym przypadku brane pod uwagę. Niezbędne jest jednak wykazanie się zdolnością i gotowością do pracy. Należy także wypełnić umowę dla osób poszukujących pracy *Jobseeker's Agreement*, w której przedstawia się działania jakie zostaną podjęte w celu znalezienia pracy. W celu utrzymania prawa do świadczenia, dana osoba jest obowiązana do udziału w wywiadach dotyczących poszukiwania pracy, odbywających się zwykle co dwa tygodnie. Po upływie 13 tygodni przeprowadza się dłuższy wywiad (Unia Europejska, 2012, s. 23).

W Wielkiej Brytanii funkcjonują dwa rodzaje zasiłków dla bezrobotnych:

1. *Contribution-based JSA (JSA C)*- przysługuje osobom, które w ciągu ostatnich dwóch lat podatkowych wpłaciły wystarczającą ilość składek NICs. Może być wypłacany przez urząd pracy do 182 dni. Wysokość zasiłku zależy od opłaconych składek. Dla osób w wieku 18-24 lata maksymalna stawka tygodniowa wynosi 57,90 GBP, dla osób powyżej 25 roku życia- 73,10 GBP.
2. *Income-based JSA (JSA IB)*- może otrzymać osoba, która nie wpłaciła wystarczającej ilości składek NICs (lub opłacała je jako osoba samozatrudniona) oraz osiąga niskie dochody tj. zarabiała mniej niż średnio 153 GBP tygodniowo, w okresie ostatnich dwóch lat lub otrzymywała *Contribution-based JSA* przez ostatnie 182 dni lub nie pracowała w ciągu ostatnich dwóch lat. Wysokość zasiłku zależy od dochodów. Dla osób w wieku 18-24 lata maksymalna stawka tygodniowa wynosi 57,90 GBP, dla osób powyżej 25 roku życia 73,10 GBP, z kolei dla par małżeńskich- 114,85 GBP. (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, s. 42-43).

Rozdział 4. System zabezpieczenia społecznego w Polsce - stan i perspektywy

4.1. Uwagi wstępne

Polski system zabezpieczenia społecznego obejmuje (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s. 6-7):

1. Świadczenia z tytułu bezrobocia,
2. Świadczenia na rzecz rodziny,
3. Pomoc społeczną,
4. Emerytury i renty,
5. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
6. Świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa,
7. Ochronę zdrowia.

Zadania z zakresu zabezpieczenia społecznego realizują m. in.:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPPiPS)
- Otwarte Fundusze Emerytalne (OFE)
- Pracownicze Programy Emerytalne (PPE).

4.2. Opieka zdrowotna

Obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają pracownicy, osoby prowadzące działalność gospodarczą, uczniowie, dzieci, studenci, a także emeryci, renciści oraz osoby bezrobotne oraz członkowie ich rodzin. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi obecnie 9% osiąganego wynagrodzenia. Jest ona odprowadzana przez ZUS do Narodowego Funduszu Zdrowia (<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/powszechne-ubezpieczenie-zdrowotne/obowiazkowe-ubezpieczenie-zdrowotne/>, data odczytu: 30.04.2016 r.).

Podstawowa opieka zdrowotna obejmuje wizytę pacjenta u lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz ten, na podstawie przeprowadzonego wywiadu i badania, może wydać skierowanie na badania diagnostyczne, wizytę u specjalisty. W przypadku hospitalizacji wszystkie wykonywane badania i zabiegi oraz leki są bezpłatne. (Unia Europejska 2012, s. 8-9).

Z Funduszu finansowane są także niektóre leki i wyroby medyczne. Listę leków refundowanych można znaleźć w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia. Z racji tego, że lista ta nie odejmuje wszystkich leków, ogłoszenie jej stale spotyka się z niezadowolaniem zainteresowanych grup społecznych.

4.3. Świadczenia z tytułu choroby

W ramach świadczeń z tytułu choroby wyróżnić można wynagrodzenie chorobowe oraz zasiłek chorobowy. Wynagrodzenie chorobowe finansowane jest przez pracodawcę. Przysługuje pracownikowi przez okres łącznie do 33 dni kalendarzowych w danym roku (dla pracowników po 50 roku życia jest to 14 dni). Co do zasady w okresie choroby przysługuje pracownikowi wynagrodzenie w wysokości 80% podstawy wymiaru (tj. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy) lub 100% jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy lub w drodze do pracy, przypada na czas ciąży bądź jest związana z badaniami lekarskimi kandydatów na dawców komórek, tkanek, narządów oraz ich pobraniem. Prawo do wynagrodzenia przysługuje po 30 dniach okresu wyczekiwania (Zakład Ubezpieczeń Społecznych 2015, s. 74-75).

Zasiłek chorobowy przysługuje pracownikom od 34 dnia choroby (dla pracowników po 50 roku życia- odpowiednio od 15 dnia). Wysokość zasiłku obliczana jest na podstawie przeciętnego wynagrodzenia za okres ostatnich 12 miesięcy i wynosi 80% podstawy lub 100% jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy lub w drodze do pracy, przypada na czas ciąży bądź jest związana z badaniami lekarskimi kandydatów na dawców komórek, tkanek, narządów oraz ich pobraniem. Maksymalny okres wypłaty zasiłku wynosi 182 dni (w przypadku ciąży lub zachorowania na gruźlicę- 270 dni). Prawo do zasiłku przysługuje po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia lub 90 dni dla osób ubezpieczonych dobrowolnie. (<http://www.mpips.gov.pl/ubezpieczenia-spoleczne/ubezpieczenie-w-razie-choroby-i-macierzynstwa/rodzaje-swiadczen-wyplacanych-z-ubezpieczenia-chorobowego/zasilek-chorobowy/> data odczytu: 30.04.2016).

4.4. Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w czasie ubezpieczenia chorobowego bądź w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko lub przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do siedmiu lat oraz wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia, albo przyjęła je w ramach rodziny zastępczej. Zasiłek przysługuje na takich samych zasadach ubezpieczonemu, który przyjmie dziecko na wychowanie, a także w przypadku, gdy na skutek śmierci lub porzucenia dziecka przez ubezpieczoną, przerwie działalność zarobkową w celu opieki nad dzieckiem. Prawo do zasiłku nie jest uzależnione od okresu wyczekiwania. Okres wypłaty zasiłku wynosi 20 tygodni, w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka, 31 tygodni, w przypadku dwojga, 33 tygodnie w przypadku trojga, 35 tygodni w przypadku czworga, a 37 tygodni w przypadku pięciorga lub więcej dzieci. Ubezpieczona, która urodziła dziecko, może skorzystać również z prawa do dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze sześciu tygodni, w przypadku urodzenia jednego dziecka lub ośmiu tygodni w przypadku porodu mnogiego. Z kolei ubezpieczona, która przyjęła na wychowanie dziecko skorzystać może z prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze sześciu tygodni w przypadku jednego dziecka, ośmiu tygodni, w przypadku więcej niż jednego dziecka lub trzech tygodni, w przypadku skorzystania z uprawnień do minimalnego wymiaru urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, który wynosi dziewięć tygodni (Zakład Ubezpieczeń Społecznych 2015, s. 80-81).

Każdy z rodziców (lub oboje jednocześnie) może skorzystać również z prawa do zasiłku macierzyńskiego przez okres urlopu rodzicielskiego, który wynosi maksymalnie 26 tygodni, bez względu na liczbę dzieci. Zasiłek ten może być wykorzystany w maksymalnie trzech częściach. Co więcej każdy ubezpieczony ojciec ma również prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego, wynoszącego dwa tygodnie. Musi on być jednak wykorzystany do ukończenia przez dziecko 12 miesięcy lub do upływu 12 miesięcy od uprawomocnienia się postanowienia dotyczącego przysposobienia dziecka (Zakład Ubezpieczeń Społecznych 2015, s. 82).

Zasiłek macierzyński wypłacany jest w wysokości (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s. 82):

- 100% podstawy wymiaru za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu ojcowskiego;
- 80% jeśli wniosek o wykorzystanie pełnych wymiarów łącznego urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego zostanie złożony do 14 dni po porodzie albo przyjęciu dziecka na wychowanie;
- 60% za okres urlopu rodzicielskiego.

Od stycznia 2016 r. z płatnych urlopów macierzyńskich i ojcowskich mogą korzystać nie tylko ci, którzy opłacają składki do ZUS i NFZ, ale również osoby, które takich składek nie opłacają. 1 tys. zł netto otrzymują m. in. osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędzie pracy, pracujący na podstawie umowy o dzieło, rolnicy, studenci, osoby, których dochód jest niski i naliczone świadczenie wyniosło by poniżej 1 tys. zł. Uprawnionym do pobierania zasiłku jest tylko jeden z rodziców. (http://www.edziecko.pl/ciaza_i_porod/7,79331,19254275,zasilek-macierzynski-2016--dash-komu-ile-i-jak-dlugo.html, data odczytu: 30.04.2016).

4.5. Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy

Osoby odprowadzające składki na ubezpieczenie rentowe mogą, w razie utraty zdolności do pracy otrzymać rentę, jako rekompensatę za utracony dochód lub wynagrodzenie (Unia Europejska, 2012, s. 15).

Rentę z tytułu niezdolności do pracy może uzyskać osoba ubezpieczona, u której orzeczono o częściowej lub całkowitej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej ze względu na zły stan zdrowia. Co do zasady niezdolność do pracy orzekana jest na okres pięciu kolejnych lat. Warunkiem uzyskania renty jest wykazanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego (np. jeśli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 roku życia okres ten wynosi 1 rok, jeśli niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 roku życia okres ten wynosi 5 lat). Niezdolność do pracy musi powstać w czasie trwania okresów składkowych lub do osiemnastu miesięcy po ustaniu tych okresów (Unia Europejska, 2012, s. 15).

Rentę szkoleniową może otrzymać osoba, która spełnia warunki niezbędnie do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a także użyła orzeczenie o celowości przekwalifikowania, w związku z niemożnością pracy w dotychczasowym zawodzie.

Renta przyznawana jest na 6 miesięcy, a maksymalny okres jej pobierania wynosi 36 miesięcy (<http://www.zus.pl/default.asp?p=4&id=400> data odczytu: 30.04.2016).

4.6. Świadczenia emerytalne

Od 1999 r. system emerytalny w Polsce opiera się na dwóch filarach: pierwszym – repartycyjnym (większym) i drugim- kapitałowym (mniejszym). Składka na ubezpieczenie emerytalne wynosi 19,52 % wynagrodzenia brutto, z czego połowę płaci pracownik, a połowę pracodawca. W przypadku ubezpieczonych, którzy nie zdecydowali się na odprowadzanie składki do II filaru (otwartego funduszu emerytalnego), cała składka odprowadzana jest do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ewidencjonowana jest ona na indywidualnym koncie (<http://emerytura.gov.pl/system-emerytalny/skladka-emerytalna/> data odczytu 30.04.2016). W 2013 roku w wyniku reformy OFE, wprowadzone zostały zmiany w funkcjonowaniu dotychczasowego systemu. Pierwszym krokiem było umorzenie w dniu 3 lutego 2014 r. 51,5% jednostek znajdujących się na rachunkach każdego członka OFE, czyli likwidacja tzw. części obligatoryjnej OFE. Ponadto wprowadzono dobrowolność w zakresie dalszego przekazywania przyszłych składek do OFE (na podstawie złożonych deklaracji). Kolejną zmianą było obniżenie opłat pobieranych przez PTE (Powszechne Towarzystwa Emerytalne- instytucje finansowe zarządzające OFE) do maksymalnego poziomu opłaty od składki w wysokości 1,75% (początkowo limit ten nie był określony, w 2009 r. wprowadzono ograniczenie w wysokości 3,5% składki). Wprowadzony został również tzw. „suwak bezpieczeństwa”, który zakłada, że na dziesięć lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego, środki zgromadzone na koncie w OFE będą stopniowo, miesięcznie przekazywane do ZUS i ewidencjonowane na indywidualnym subkoncie ubezpieczonego. Ma to ochronić ubezpieczonego przed tzw. „ryzykiem złej daty” tj. silnym załamaniem się kursów rynkowych w momencie przejścia na emeryturę (<http://emerytura.gov.pl/wybor-ofezus/reforma-ofe/>, data odczytu: 23.05.2016 r.).

W ramach systemu emerytalnego w Polsce funkcjonuje również III filar, w skład którego wchodzi (<http://emerytura.gov.pl/iii-filar/>, data odczytu: 23.05.2016 r.):

1. Pracownicze Programy Emerytalne (PPE), czyli dobrowolna forma grupowego oszczędzania na emeryturę, która organizowana jest przez pracodawcę, przy współudziale pracowników. Składka podstawowa finansowana jest przez pracodawcę, a pracownik może zadeklarować ponoszenie składki dodatkowej, potrącaniej od

wynagrodzenia. W fazie organizowania programu pracodawca wraz z pracownikami wybierają instytucję finansową, która będzie zarządzać środkami. Zgromadzone środki mogą podlegać wypłacie, wypłacie transferowej (na IKE lub do innego PPE), bądź zwrotowi. Wpłaty na PPE muszą mieścić się w ustalonym limicie, przykładowo w 2015 r. było to 17.815,50 zł;

2. Indywidualne Konto Emerytalne (IKE)- jest formą dobrowolnego indywidualnego oszczędzania na emeryturę. Konto można założyć przez podpisanie umowy o prowadzenie IKE z funduszem inwestycyjnym otwartym, podmiotem prowadzącym działalność maklerską, zakładem ubezpieczeń na życie (w formie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, bankiem (w formie rachunku oszczędnościowego) lub dobrowolnym funduszem emerytalnym. Wypłata środków może nastąpić wyłącznie na wniosek oszczędzającego, jeżeli ukończy on 60 rok życia lub nabędzie uprawnienia emerytalne i ukończy 55 lat oraz spełni dodatkowe warunki wpłat na IKE. Wpłaty na IKE nie mogą przekroczyć 300% prognozowanego na dany rok przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej;

3. Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE)- funkcjonująca od 2012 r. forma dobrowolnego oszczędzania na emeryturę. Limit wpłat na IGZE wynosi aktualnie 1,2- krotność prognozowanego na dany rok przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Wpłacone środki można odliczyć od podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych i pomniejszyć w ten sposób wysokość płaconego podatku. Prawo do założenia IKZE przysługuje osobie, która ukończyła 16 lat. Środki zgromadzone na IGZE mogą być wypłacone jednorazowo lub w ratach na wniosek oszczędzającego, który ukończył 65 lat, jeżeli dokonywał wpłat przez co najmniej 5 lat lub na wniosek osoby uprawnionej, w przypadku śmierci ubezpieczonego. W każdej chwili oszczędzający może złożyć wniosek o zwrot zgromadzonych środków. Wiąże się to jednak z wyższym opodatkowaniem podatkiem dochodowym.

Wiek emerytalny uzależniony jest obecnie od daty urodzenia. Przed 2013 r. wynosił on odpowiednio 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Od 2013 roku jest on stopniowo podnoszony co 4 miesiące o 1miesiąc, aż do roku 2040, kiedy zostanie zrównany dla kobiet i mężczyzn i wyniesie 67 lat (dla mężczyzn wartość ta zostanie osiągnięta w 2020 roku). Istnieje również możliwość przejścia na emeryturę częściową. Mogą z niej skorzystać kobiety, które ukończą 62 lata, jeżeli posiadają co najmniej 35-

letni staż ubezpieczeniowy oraz mężczyźni po ukończeniu 65 roku życia, jeżeli posiadają co najmniej 40- letni staż ubezpieczeniowy. Wysokość takiej emerytury częściowej wynosi 50% emerytury i nie wiąże się z koniecznością rozwiązania stosunku pracy. (<http://emerytura.gov.pl/system-emerytalny/wiek-emerytalny/> data odczytu: 30.04.2016).

4.7. Renty rodzinne

O rentę rodzinną mogą ubiegać się uprawnieni członkowie rodziny osoby, która w momencie śmierci miała prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, lub spełniała warunki konieczne aby te prawa nabyć. O rentę rodzinną mogą ubiegać się: (Unia Europejska 2012, s. 21):

- dzieci (własne, przysposobione, dzieci małżonka) do ukończenia 16 roku życia lub, jeśli kontynuują naukę- do 25 roku życia;
- wnuki, rodzeństwo, inne dzieci przyjęte na wychowanie- do ukończenia 18 roku życia, jeżeli zostały przyjęte na wychowanie co najmniej rok przed śmiercią ubezpieczonego (chyba, że śmierć nastąpiła wskutek wypadku) oraz nie nabyły prawa do emerytury bo zmarłych rodzicach;
- wdowa lub wdowiec, jeśli w momencie śmierci współmałżonka ma skończone 50 lat, bądź jest niezdolna(y) do pracy;
- rodzice, jeżeli zmarłe dziecko przyczyniało się do ich utrzymania w sposób istotny.

Renta rodzinna przysługuje jednej osobie- w wysokości 85% świadczenia, które przysługiwałyby zmarłemu, dwóm osobom- w wysokości 90%, większej ilości osób- w wysokości 95% (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s.67).

Zasiłek pogrzebowy wypłacany jest na pokrycie kosztów pogrzebu. Ma zastosowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego emeryta lub rencisty oraz członków ich rodzin, jeżeli w chwili śmierci nie miały ustalonego prawa do emerytury lub renty, ale spełniały warunki, żeby je otrzymać. Zasiłek wynosi 4000 zł i przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s. 87).

4.8. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przysługują objętym ubezpieczeniem pracownikom, osobom wykonującym pracę w oparciu o umowę zlecenie lub prowadzącym własną działalność gospodarczą. Wśród

przysługujących w ramach tej grupy świadczeń wymienić można między innymi:(https://eures.praca.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=103, data odczytu: 01.05.2016):

- zasiłek chorobowy- przysługuje ubezpieczonemu, w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
- świadczenia rehabilitacyjne- jeśli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, ubezpieczony nadal jest niezdolny do pracy;
- zasiłek wyrównawczy- przysługuje ubezpieczonemu, którego wynagrodzenie zostało obniżone w związku z stałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu;
- jednorazowe odszkodowanie- przysługuje ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lub członkom rodzin zmarłego emeryta lub rencisty;
- renta z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej- przysługuje ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
- dodatek pielęgnacyjny- przysługuje osobie uprawnionej do renty, w stosunku do której orzeczono o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub która ukończyła 75 lat.

4.9. Świadczenia rodzinne i opiekuńcze

Zasiłek rodzinny przysługuje rodzicom, jednemu z rodziców lub prawnemu opiekunowi dziecka, opiekunowi faktycznemu (do ukończenia przez dziecko 18 roku życia, lub jeśli kontynuuje naukę- do 21 roku życia, bądź jeśli kontynuuje naukę i posiada orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności- do 24 roku życia) oraz osobie uczącej się, niebędącej na utrzymaniu rodziców (jeżeli kontynuuje naukę- do 24 roku życia), na częściowe pokrycie wydatków związanych z utrzymaniem dziecka. O zasiłek rodzinny można ubiegać się, jeżeli przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza 674,00 zł (jeżeli członkiem rodziny jest dziecko niepełnosprawne- 764,00 zł). Wysokość zasiłku wynosi miesięcznie 89 zł- na dziecko w wieku do 5 lat, 118 zł na dziecko w wieku 5-18 lat, 129 zł na dziecko w wieku 18-24 lata (jeżeli przysługuje). (<https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje->

i-wysokosc-swiadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-/test-zasilek-rodzinny-oraz-dodatki/zasilek-rodzinny/, data odczytu: 01.05.2016).

W ramach zasiłku rodzinnego można również otrzymać następujące dodatki (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s. 92-93):

- dodatek z tytułu urodzenia dziecka- wypłacany jednorazowo, w wysokości 1000 zł, pod warunkiem, że matka dziecka nie później niż od 10 tygodnia ciąży pozostawała pod opieką medyczną;
- dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego- przysługuje przez 24 miesiące lub 36 miesięcy (w przypadku opieki nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu) lub 72 miesiące (w przypadku dziecka niepełnosprawnego) w wysokości 400 zł;
- dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka- przysługuje w wysokości 170 zł na dziecko, przy czym kwota wypłacana na wszystkie dzieci nie może przekroczyć 340 zł, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego dodatek zwiększa się o 80 zł (maksymalnie 160 zł na wszystkie dzieci);
- dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej- wynosi 80 zł miesięczne na trzecie i każde kolejne dziecko;
- dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego- przysługuje do ukończenia przez dziecko 16 lub 24 lat, w wysokości 60 zł miesięcznie- do ukończenia 5 lat, 80 zł- do 24 roku życia;
- dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania- przysługuje w okresie od września do czerwca (10 miesięcy) w wysokości 90 zł, jeżeli dziecko na czas nauki zamieszka w miejscu gdzie znajduje się szkoła ponadgimnazjalna lub artystyczna, bądź 50 zł gdy do takiej szkoły dojeżdża;
- dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego- wypłacany raz w roku w wysokości 100 zł na dziecko.

1 kwietnia 2016 został uruchomiony Rządowy program Rodzina 500 Plus. Zasiłek w wysokości 500 zł miesięcznie przysługuje na drugie i każde kolejne dziecko, nie mają znaczenia osiągnięte przez rodzinę dochody. Istnieje także możliwość otrzymania świadczenia także na pierwsze dziecko, jeżeli dochód rodziny nie przekracza 800 zł w przeliczeniu na osobę lub 1200 zł, jeżeli przynajmniej jedno z dzieci jest niepełnosprawne. Beneficjentami programu mogą być zarówno obywatele Polski, jak i cudzoziemcy, jeżeli mają wobec nich zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczeń społecznych, gdy wynika do z dwustronnych umów

międzynarodowych lub posiadają kartę pobytu z adnotacją "dostęp do rynku pracy" oraz zamieszkują na terytorium Polski przez okres pobierania świadczenia. Świadczenie przyznawane jest na wniosek zainteresowanych na okres 12 miesięcy. Przysługuje na dziecko, które nie ukończyło jeszcze 18 roku życia. (<http://www.program500plus.pl>, data odczytu: 01.05.2016).

W ramach świadczeń opiekuńczych można otrzymać (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015, s. 93-94):

- zasiłek pielęgnacyjny- przysługuje dziecku niepełnosprawnemu, osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności powyżej 16 roku życia, osobie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności powyżej 16 roku życia, jeżeli niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21 roku życia oraz osobie, która ukończyła 75 lat, w wysokości 153 zł miesięcznie;
- specjalny zasiłek opiekuńczy- przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny oraz ich małżonkom, jeśli nie podjęły one zatrudnienia bądź zrezygnowały z pracy, w celu sprawowania opieki nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub dzieckiem niepełnosprawnym ze szczególnym wskazaniem co do opieki osoby trzeciej. Zasiłek przyznawany jest w wysokości 520 zł miesięcznie, jeżeli dochód rodziny nie przekracza 664 zł netto miesięcznie, w przeliczeniu na osobę;
- świadczenie pielęgnacyjne- przysługuje osobie, która nie podjęła pracy lub z niej zrezygnowała, w celu prawowania opieki nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub dzieckiem niepełnosprawnym ze szczególnym wskazaniem co do opieki osoby trzeciej w wysokości 1300 zł miesięcznie, niezależnie od dochodu rodziny (<https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-/test-swadczenia-pielegnacyjne/swiadczenie-pielegnacyjne/> data odczytu 01.05.2016 r.) .

4.10. Świadczenia z tytułu bezrobocia

Zasiłek dla bezrobotnych może otrzymać osoba, która straciła pracę i w ciągu 18 miesięcy poprzedzających dzień zarejestrowania w urzędzie pracy przez łączny okres 365 dni (<http://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/swiadczenia-pieniezne/zasilek-dla-osob-bezrobotnych>, data odczytu: 01.05.2016):

- była zatrudniona, wykonywała pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia i osiągała wynagrodzenie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- opłacała składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności lub współpracy, dla których podstawę stanowiło co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę,
- wykonywała pracę w spółdzielni usług rolniczych, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i była członkiem tej spółdzielni, a podstawa wymiaru składek była co najmniej równa wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- opłacała składkę na Fundusz Pracy w wysokości 9,75% przeciętnego wynagrodzenia, będąc zatrudnioną za granicą u pracodawcy w państwie nie należącym do Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Konfederacji Szwajcarskiej,
- przybyła do Polski jako repatriant, będąc wcześniej zatrudnioną poza jej granicami,
- w okresie tymczasowego aresztowania bądź odbywania kary pozbawienia wolności, wykonywała pracę, a podstawa wymiaru składek stanowiła co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Okres pobierania zasiłku wynosi 180 dni, jeżeli dana osoba zamieszkuje powiat, w którym stopa bezrobocia na dzień 30 czerwca poprzedniego roku nie przekraczała 150% przeciętnej krajowej stopy bezrobocia lub 365 dni, w przypadku gdy przekracza ona 150%, lub dana osoba ukończyła 50 rok życia i wykazuje co najmniej 20-letni okres uprawniający do zasiłku lub ma na utrzymaniu lub samotnie wychowuje dziecko do 15 roku życia. Wysokość zasiłku zależy od stażu pracy <http://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/swiadczenia-pieniezne/zasilek-dla-osob-bezrobotnych>, data odczytu: 01.05.2016):

- po przepracowaniu 5 lub mniej lat przysługuje 80% zasiłku podstawowego,
- po przepracowaniu 5-20 lat- 100% zasiłku podstawowego,
- po przepracowaniu co najmniej 20 lat- 120% zasiłku podstawowego.

Od 1 marca 2016 roku obowiązująca stawka zasiłku podstawowego wynosi 831,10 zł w okresie pierwszych trzech miesięcy i 652,60 zł w kolejnych miesiącach (<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/stawki-kwoty-wskazniki>, data odczytu:01.05.2016).

Podsumowanie

Zarówno w niemieckim, brytyjskim, jak i polskim systemie zabezpieczenia społecznego zostały uregulowane kwestie związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną, różnego rodzaju zasiłkami, rentami i emeryturami. W każdym z tych elementów można jednak dostrzec pewne różnice. Przykładowo, podczas gdy w Niemczech i Polsce dostęp do opieki zdrowotnej uwarunkowany jest opłaceniem odpowiednich składek, w Wielkiej Brytanii mogą z niej korzystać wszyscy mieszkańcy państwa, bez względu na to, czy są ubezpieczeni czy też nie. System finansowany jest bowiem z podatków i innych danin publicznych. Ponadto koszyk świadczeń finansowanych w ramach opieki zdrowotnej w Niemczech i w Polsce jest ściśle zdefiniowany, co nie ma miejsca w przypadku Wielkiej Brytanii.

Kolejną różnicą zasługującą na uwagę są regulacje dotyczące urlopów i zasiłków macierzyńskich. W tym przypadku dosyć korzystne wydają się być rozwiązania funkcjonujące w Polsce oferujące oprócz urlopu macierzyńskiego (20 tygodni na jedno dziecko), dodatkowego urlopu macierzyńskiego (6 tygodni), także urlop rodzicielski (łącznie 26 tygodni). Osobie decydującej się na wykorzystanie wszystkich możliwości, przysługuje 80% wynagrodzenia. Zupełnie inaczej kwestia ta została uregulowana w Niemczech. Świadczenie z tytułu macierzyństwa jest wypłacane przez okres 6 tygodni przed porodem i ośmiu tygodni po porodzie w wysokości 100% wynagrodzenia. Z kolei w Wielkiej Brytanii długość urlopu macierzyńskiego wynosi, podobnie jak w Polsce, 52 tygodnie, przy czym płatnych jest 39 tygodni. Wysokość zasiłku zależy od wynagrodzenia, przez pierwsze sześć tygodni wynosi 90% wynagrodzenia, bez górnej granicy, później obliczana jest na podstawie standardowych stawek zasiłku lub wynagrodzenia- w zależności od tego, która z tych stawek będzie niższa.

Ponadto, we wszystkich trzech krajach rodzice lub opiekunowie dzieci mogą skorzystać ze świadczeń rodzinnych. W Niemczech zasiłek na dzieci (*Kindergeld*) i dodatek wychowawczy (*Elterngeld*) może otrzymać każda osoba zamieszkująca terytorium kraju. Rodzice dzieci urodzonych po 1 sierpnia 2012 r. mogą również ubiegać się o zasiłek opiekuńczy w wysokości 150 EUR na dzieci do lat 3 (*Betreuungsgeld*) jeśli dziecko przebywa w żłobku przedszkolu lub pod opieką innych osób. Wielka Brytania również oferuje zasiłki rodzinne. *Child benefit* przysługuje na dziecko poniżej 16 roku życia (lub 20 jeśli nadal się uczy w szkole stacjonarnej lub 18,

jeśli się dokszałca lub szuka pracy) w wysokości 20,70 GBP tygodniowo na najstarsze dziecko i 13,70 GBP na każde kolejne. Polska również posiada dosyć rozbudowany system świadczeń rodzinnych, chociaż w większości przypadków kwoty zasiłków są dosyć niskie. Uruchomiony w 2016 roku Rządowy program Rodzina 500 Plus oferuje atrakcyjne dla wielu rodzin wsparcie w wysokości 500 zł miesięcznie na drugie i każde kolejne dziecko. O ile w Wielkiej Brytanii odnotowano w ostatnich latach boom demograficzny, głównie za sprawą imigrantów (<http://uniaeuropejska.org/demograficzny-boom-w-wielkiej-brytanii/>, data odczytu 01.05.2016), o tyle w Niemczech i Polsce można zaobserwować raczej starzenie się społeczeństwa. W związku z tym niezwykle istotne jest aby podejmować działania zachęcające obywateli do posiadania większej ilości dzieci. Czas jednak pokaże, czy podejmowane działania odniosą zakładane rezultaty.

Wiek emerytalny w Polsce i Niemczech został ustalony na docelowym poziomie 67 lat dla kobiet i mężczyzn (w Niemczech ma osiągnąć ten poziom w 2029 roku, w Polsce w 2040 roku). Wielka Brytania natomiast, wprowadzając zmiany w swoim systemie emerytalnym, zrezygnowała z sztywnego ustalania wieku emerytalnego (do tej pory było to 65 lat dla kobiet i mężczyzn) na rzecz stażu pracy. Do uzyskania pełnej emerytury konieczne jest wykazanie 30 lat składowych. Warunkiem koniecznym do uzyskania nowej emerytury państwowej jest przepracowanie co najmniej 10 lat i opłacanie w tym czasie składek na ubezpieczenia społeczne. Także niemiecki Bundestag wprowadził regulacje, umożliwiające osobie opłacającej składki przez 45 lat, przejście na emeryturę w wieku 63 lat.

Analizowane systemy zabezpieczenia społecznego różnią się między sobą w większym lub mniejszym stopniu. Co więcej, we wszystkich krajach stale przeprowadzane są reformy, lub wprowadzane są nowe rozwiązania, mające udoskonalić system. Wydaje się jednak, że przy ograniczonych możliwościach budżetowych optymalny podział środków w ramach zabezpieczenia społecznego, pomiędzy poszczególne grupy interesu, w zadowalający dla każdej z nich sposób, jest niezwykle trudny.

Bibliografia

Pozycje książkowe

Grabiec R., 2012 *Efektywność finansowa metody ubezpieczeniowej w: Zarządzanie i finanse R. 10. nr 1, cz. 1.*

Jędrasik-Jankowska I., 2010, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, LexisNexis, Warszawa

Konsala E., 2006, *Zarys nauki administracji*, Zakamycze, Kraków.

Muszalski W., 1999, *Prawo socjalne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Polityka społeczna krajów Unii Europejskiej po wschodnim rozszerzeniu, Tenders-Właszczuk H.(red.), 2010, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Kraków.

Sierpowska I., 2011, *Prawo pomocy społecznej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o. o., Warszawa.

System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe., Szpor G. (red.), 2006, LexisNexis, Warszawa.

Szczur M., 2004, *Polski system zaopatrzenia społecznego*, Warszawa.

Szyburska-Walczak G., 2012, *Ubezpieczenia społeczne. Repetytorium.*, Wolters Kluwer business, Warszawa.

Dokumenty:

Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle, Deutsche Rentenversicherung, 7/2015.

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela.

Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w Polsce, Unia Europejska,, 2012.

Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii, Unia Europejska 2011.

Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii, Unia Europejska,, 2012.

Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Wielka Brytania, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, źródło https://eures.praca.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=102, data odczytu: 03.04.2016 r.

Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Wielka Brytania, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2015, źródło:

https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki_zycia/niemcy/Niemcy2.pdf, data odczytu 24.04.2016 r.

Zabezpieczenie społeczne w Polsce, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2015.
Zatrudnienie, sprawy społeczne i wyłączenie społeczne. Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w Niemczech, Unia Europejska 2012.

Strony internetowe:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=pl>, data odczytu: 24.04.2016 r.

<http://emerytura.gov.pl/system-emerytalny/skladka-emerytalna/> data odczytu 30.04.2016 r.

<http://optymalizacja-zus.org/brytyjskie-skladki-na-ubezpieczenie-spoeczne>, data odczytu: 02.04.2016 r.

<http://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/swiadczenia-pieniezne/zasilek-dla-osob-bezrobotnych>, data odczytu: 01.05.2016 r.

<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/stawki-kwoty-wskazniki>, data odczytu: 01.05.2016 r.

<http://www.benefit.org.uk/statutory-sick-pay>, data odczytu: 02.04.2016 r.

http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/pl/Inhalt/03_leistungen/01_rente/wegen_todes.html, data odczytu: 24.04.2016 r.

http://www.eltern.de/beruf_geld/recht_geld/mutterschaftsgeld.html, data odczytu: 24.04.2016 r.

<http://www.England.pl/informacje/zasilki-w-anglii.html>, data odczytu: 03.04.2016 r.

<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/powszechno-ubezpieczenie-zdrowotne/obowiazkowe-ubezpieczenie-zdrowotne/> data odczytu: 30.04.2016 r.

<http://www.opendoors.nhs.uk/pl/content/s%C5%82u%C5%BCba-zdrowia-w-wielkiej-brytanii>, data odczytu: 02.04.2016 r.

http://www.polkadot.pl/mama_i_dziecko/najczesciej_czytane/urlop_macierzynski, data odczytu: 02.04.2016 r.

<http://www.program500plus.pl>, data odczytu: 01.05.2016 r.

<http://www.twojaeuropa.pl/1753/renta-w-anglii---wysokosc-i-warunki-przyznania>, data odczytu: 03.04.2016 r.

https://eures.praca.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=103, data odczytu: 01.05.2016 r.

<https://www.mpips.gov.pl/koordynacja-systemow-zabezpieczenia-spolecznego/>, data odczytu 24.04.2016 r.

<https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-/test-zasilek-rodzinny-oraz-dodatki/zasilek-rodzinny/>, data odczytu: 01.05.2016 r.

<https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-/test-swadczenia-pielegnacyjne/swiadczenie-pielegnacyjne/>, data odczytu 01.05.2016 r.

<http://emerytura.gov.pl/wybor-ofezus/reforma-ofe/>, data odczytu: 23.05.2016 r.

<http://emerytura.gov.pl/iii-filar/>, data odczytu: 23.05.2016 r.

Spis Tabel

Tabela 1. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w Niemczech 11